

Information gemäß § 87b Abs. 3 SGB V über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Sachsen im Jahr 2019

Eine wesentliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Verteilung der mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen an ihre Mitglieder und andere an der ambulanten Versorgung Mitwirkende. Die Verteilung der Mittel richtet sich nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM), einer von der Vertreterversammlung beschlossenen Vorschrift mit Satzungsqualität. Die Vertreterversammlung wird von allen Mitgliedern der KV Sachsen gewählt, so dass die Honorarverteilung ein Kernelement der ärztlichen Selbstverwaltung darstellt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gemäß § 87b Abs. 3 SGB V verpflichtet, einmal im Jahr die Grundsätze und Versorgungsziele ihres HVM zu veröffentlichen. Mit der nachfolgenden Veröffentlichung kommt die KV Sachsen dieser Verpflichtung für das Berichtsjahr 2019 nach. Die Veröffentlichung bezieht sich auf die am 16. November 2018 und 15. Mai 2019 beschlossenen HVM und basiert auf den Honorarberichten des Vorjahres.

A) Anpassungen des HVM ab 1. Januar 2019

Gemäß § 5 Abs. 3 b) wird der Neupatientenzuschlag nicht gewährt, wenn in dem betreffenden Behandlungsfall eine außerbudgetär vergütete Leistung abgerechnet wird. Der Ausnahmekatalog von dieser Regel wird um folgende regionale Abrechnungsnummern (ANR) erweitert:

ANR 99319

Augenärztliche Untersuchung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2

ANR 99349

Augenärztliche Untersuchung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1

Damit sind ab 1. Januar 2019 auch die o. g. Behandlungsfälle zuschlagsberechtigt, sofern es sich um einen Neupatienten handelt.

B) Anpassungen des HVM ab 1. Juli 2019

Die Vertreterversammlung am 15. Mai 2019 hat im Wesentlichen Anpassungen an Änderungen des EBM, von Vorgaben der KBV oder von gesetzlichen Änderungen vorgenommen.

Insbesondere wurde im Hinblick auf das Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes am 11. Mai 2019 die Bestimmung in § 11 Abs. 4 aufgenommen, wonach die festgesetzten oder noch festzusetzenden Regelleistungsvolumina (RLV) unter Vorbehalt stehen.

Aufgrund der mit dem Gesetz eingeführten außerbudgetären Vergütung von einzelnen Leistungen muss nach jetzigem Stand eine unquotierte Vergütung der betroffenen Leistungen sowie eine entsprechende Bereinigung des betroffenen RLV (dessen Finanzvolumen diese Leistungen bisher umfasste) gewährleistet werden.

Im Katalog der Qualitätsgebundenen Zusatzvolumina nach Anlage 1 wurde die GOP 30214 EBM (Betreuung des Patienten zwischen den Hyperbaren Sauerstofftherapien beim diabetischen Fußsyndrom) in das entsprechende QZV aufgenommen.

Im Übrigen wurde Anlage 10 (Katalog der besonders förderungswürdigen Leistungen) gestrichen, weil diese Thematik inhaltsgleich in den Gesamtvergütungsvereinbarungen geregelt ist.

Der Vorstand